Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 17. April 1857.* **No. 16.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Das Verfahren bei Geschwülsten in der Orbita.

Von

Dr. J. F. Heyfelder in St. Petersburg.

Es verdient Anerkennung, dass im Schosse der Pariser chirurgischen Gesellschaft mehr als irgendwo wissenschaftlich und practisch wichtige Puncte, besonders aus dem Gebiete der operativen Chirurgie zur Discussion gebracht und in einer Weise besprochen werden, dass für die Wissenschaft und für die Heiltechnik ein unverkennbarer Gewinn daraus erwächst. Wir erinnern an die gepflogenen Verhandlungen über die geeignetste Zeit zur Operation der Hasenscharte, über die Blasen-, Scheidenfisteln, über die Amputation des Unterschenkels im oberen und unteren Drittel unmittelbar über den Knöcheln u. s. w. Mag das Resultat dieser Discussionen keineswegs immer ein solches sein, dass es auch in weiteren Kreisen als Richtschnur gelten kann, immer wollen wir es nicht verhehlen, dass die Anregung solcher Fragen für die Fortschritte der Wissenschaft von Nutzen und für den einzelnen Heilkünstler anregend und belehrend ist.

In der Sitzung der chirurgischen Societät vom 5. November v. J. *) stellte Dr. Huguier einen Kranken mit Exophthalmus, bedingt durch eine Afterbildung in der *Orbita*, vor, daran die Frage knüpfend, welches Verfahren von Seiten des Arztes dabei das passendste sei. Guersaut sprach sich dahin aus, dass in allen Fällen, wo die Afterbildung krebsiger Natur sei, die gleichzeitige Exstirpation des *Bulbus* und des Aftergewächses geschehen müsse, welches Verfahren übrigens keine radicale Heilung verspreche, wenn die Afterbildung von der Basis des Gehirns ausgehe.

Natürlich dringt sich vor Allem die Frage auf, ob und in wie weit mit Sicherheit sich im concreten Falle die Natur des Uebels vor der Operation ermitteln lasse; denn wenn auch in den meisten Fällen die Afterbildungen im Grunde der Augenhöhle markschwammiger oder krebsiger Natur sein mögen, immer sind sie es nicht, wie der nachstehende Fall beweist:

Ein 21 Jahr alter Bauernbursche litt an Exophthalmus des linken Auges in Folge einer Geschwulst, die am äussern Augenwinkel hervorgetreten war und seit zwei Jahren sich entwickelt hatte. Ihr Sitz war zwischen dem äussern und obern geraden Augenmuskel, ihre Form schien länglicht, ihre Oberfläche glatt und abgerundet, die *Conjunctiva bulbi* war an dieser Stelle stark gespannt und injicirt, die Lacrimation sichtlich gemindert. Das Auge war aus der *Orbita* nach dem innern Winkel gedrängt und schielend, das Sehvermögen auf demselben schwächer als auf dem andern Auge. Schmerzen hatte der Patient weder bei den Bewegungen des Auges, die etwas beschränkt waren, noch bei der Berührung. Ob die Afterbildung eine gutartige oder eine bösartige war, liess sich nicht bestimmen. Sie war seit zwei Jahren erst entstanden, schien erst in Folge des Wachsens durch Zerrung des Sehnerven die Sehkraft etwas geschwächt zu haben, war dabei schmerzlos und beweglich. Dies alles berechtigte auf keinen bösartigen Charakter zu schliessen. Mittelst eines schmalklingigen Messers spaltete ich die äussere Commissur der Augenlider, worauf das Gewächs etwas mehr hervortrat

*) *Gaz. des hôpitaux* den 15. Nov. 1856.

und eine grössere Verschiebbarkeit manifestirte; aber über seinen Umfang, wie tief es sich in die *Orbita* erstrecke, wovon es ausgehe, darüber konnte ich keine Gewissheit erlangen. Ich erhob die Bindehaut über der Geschwulst mit zwei Hakenpincetten zu einer Falte, die ich mit einer Scheere durchschnitt. Die Geschwulst drängte sich aus der Schnittwunde hervor, und zeigte eine glatte Oberfläche bei einer festen, wenn gleich nicht harten Consistenz. Ich fixirte sie mittelst einer Hakenzange, trennte sie mit einer Cooperschen Schere von ihren Adhärenzen, zog sie immer mehr heran, und vollführte so ihre vollständige Exstirpation. Hierauf versuchte ich den *Bulbus* in seine natürliche Stellung zurückzubringen, was aber nicht gelang. Nach Vereinigung der Schnittwunden in den Augenlidern durch die blutige Naht hielt ich die Augenlider durch lange Pflasterstreifen geschlossen und liess den Operirten die Rückenlage während der ersten drei Tage beobachten. Die Augenliderwunde heilte durch *prima intentio*, das Auge selbst gewann nach und nach seine natürliche Stellung, nur etwas stärker prominirend als das andere, und zugleich etwas nach innen schielend, obwohl der äussere gerade Augenmuskel bei der Operation völlig intact geblieben war. Eine Reaction ist nicht erfolgt, und die exstirpirte 16 Linien lange und halb so breite Geschwulst war ein Fibroid.

In diesem Falle gestattete also sowohl die Natur als auch der Sitz der Geschwulst die Conservation des Auges, welches in dem nächsten Falle dagegen unmöglich war.

Im Jahre 1846 consultirte mich ein ungefähr 50 J. alter Handelsmann von kräftigem und gesunden Aeussern wegen einer Geschwulst, die zwischen der oberen Wand der *Orbita* und dem Bulbus ihren Sitz hatte, dreigetheilt, abgerundet, bei der Berührung schmerzhaft war, und das Auge in der Richtung des oberen geraden Augenmuskels aus der Orbita hervordrängte. Dabei Funkensehen, Abnehmen des Sehvermögens und Ptosis. Die Afterbildung schien von dem Grunde der Orbita aus zu kommen, hatte nach Aussage des Kranken erst vor einigen Monaten sich zu bilden angefangen und war in der letzten Zeit umfangreicher und empfindlicher geworden. Die schnelle Entwicklung, der Boden, dem das Gewächs entsprossen zu sein schien, die Schmerzhaftigkeit, die gelappte Form selbst, deuteten auf keinen gutartigen Charakter, und nach einer gepflogenen Berathung mit Professor Dr. Ried von Jena eröffnete ich dem Kranken, dass die totale Beseitigung seines Uebels höchst wahrscheinlich die Exstirpation des Auges nöthig machen werde, worüber ich erst während der Operation mich schlüssig machen könnte. Der Patient willigte um so unbedingter in Alles, als der Entwicklungsgang des Uebels und die Abnahme des Sehvermögens doch eine gänzliche Erblindung früher oder später besorgen liessen; ja der Kranke bat, dass die Operation nicht verschoben, sondern je eher je lieber vorgenommen werde.

Ich verfuhr in analoger Weise wie im vorigen Falle, indem ich nach Erweiterung der Augenliderspalte mittelst Durchschneidung der äussern Commissur und nach Ablenkung des oberen und unteren Augenlides durch Augenlidhalter über der Geschwulst die Conjunctiva zu einer Falte erhob und spaltete. Es zeigte sich jetzt die ganze obere hintere Hälfte des *Bulbus* von der Aftermasse dergestalt umlagert, dass die Entfernung derselben nicht anders als mit dem *Bulbus* zugleich möglich erachtet ward. Von dieser Ueberzeugung durchdrungen, exstirpirte ich den Bulbus in der von Bonnet in Lyon empfohlenen Weise, dass ich zuerst sämmtliche Muskeln des *Bulbus* durchschnitt, welches mir es möglich machte, mich wieder noch mehr von der Ausbreitung der Aftermasse zu überzeugen, bevor ich die Sehnerven trennte, und den Augapfel aus der Höhle herausnahm. Es erwies sich nun, dass die Aftermasse vom Grunde der *Orbita* aus sich entwickelt, den in atrophischen Zustand versetzten langgezerrten Sehnerven und das hintere Segment des *Bulbus* umschlossen, und letzteren aus seiner natürlichen Stellung getrieben hatte. Der *Bulbus* selbst hatte seine natürliche Gestalt eingebüsst und war platt gedrückt. Die Untersuchung der Aftermasse unter dem Microscope bestätigte die markschwammige Natur. Ein Recidiv war bis zum Jahre 1854 nicht erfolgt.

In gleicher Weise unmöglich, die Exstirpation einer Geschwulst aus der *Orbita* anders als gleichzeitig mit Entfernung des *Bulbus* zurückzuführen, war es in folgendem Falle: Der Leibeigene Dimitrieff, 15 Jahre alt, ein in der Entwicklung zurückgebliebener, schwächlicher Knabe, überstand vor vier Jahren die natürlichen Blattern und verlor dabei in Folge einer heftigen Ophthalmie das Sehvermögen auf dem linken Auge, dessen Hornhaut eine leucomatöse Trübung im ganzen Umfange behielt. Vor ungefähr neun Monaten empfand er Schmerzen in der Tiefe der Augenhöhle, die mit der Zeit häufiger und heftiger wurden und zuletzt fast ohne Unterbrechung anhielten, dabei aber trat der *Bulbus* stärker aus der *Orbita* hervor und erschien am 16./28. October v. J., wo ich den Kranken zum ersten Mal sah, zwischen den Rändern der beiden etwas ödematös angeschwollenen Augenlider gewissermassen eingeklemmt. Bei der Untersuchung entdeckte man über dem *Bulbus*, zwischen ihm und dem obern Orbitalrand, mehrere Geschwülste, die bei der Berührung schmerzten und nach Aussage der Angehörigen des Knaben innerhalb der letzten sechs Wochen von ihnen erst bemerkt worden waren. Dass diese Afterbildung vom Grunde der *Orbita* ausging, schien keinem Zweifel zu unterliegen, dass sie selbst den *Bulbus* ergriffen, dürfte man einigermassen daraus entnehmen, dass in der letzten Zeit der Augapfel selbst der Sitz der lancinirenden Schmerzen war; der schnelle Wachsthum des Aftergewächses und die Schmerzhaftigkeit liessen keinen gutartigen Charakter präsumiren. Dieser Wahrscheinlichkeitsbegriff ward später fast zur Gewissheit, als nach Spaltung der äussern Augenlidercommissur die Augenlider vom *Bulbus* mittelst Augenlidhalter abgezogen und so eine genaue Untersuchung des Terrains möglich gemacht worden. Das Sehvermögen existirte auf diesem Auge in Folge der leucomatösen Trübung der Hornhaut schon längst nicht mehr. Somit war die Exstirpation des Auges ganz gerechtfertigt, um so mehr als ohne dieselbe eine vollständige Beseitigung des zweifelsohne bösartigen Aftergewächses nicht effectuirt werden konnte. Unter diesen Umständen exstirpirte ich das Auge, und entfernte hierauf sorgfältig alles Krankhafte aus dem Grunde der *Orbita*. Eine aus der Tiefe erfolgende hartnäckige arterielle Blutung schwand nach der Einführung kleiner Charpiekugeln und nach Schliessung der Augenlider.

Die anatomische Untersuchung des exstirpirten Auges u. s. w. zeigte den Sehnerven und die hintere Hälfte des *Bulbus* mit der Aftermasse umgeben, welche auch die hintere Orbitawand überzogen hatte. Der Sehnerve war sehr fein, atrophisch und überdies von einer festen Scheide überzogen, die durch einen deutlichen Zwischenraum von der Scheide des *Nervus opticus* getrennt war. Ausserdem war er durch zwei aus Cysten mit festen Wandungen bestehenden Afterproducten zur Seite gedrängt, gekrümmt und gezerrt, da wo er er mit den Cysten zusammenhing, röthlich von weicher, ja mürber Consistenz. Die eine dieser Kapseln schien ein Hygrom gewesen zu sein, sie war bei der Exstirpation durchschnitten worden und aus diesem Grunde leer, dabei von einer serösen Haut überzogen, die unter dem Microscope mehr rundliche nicht sehr grosse Zellen zeigte, welche auf einer schwachfaserigen Haut abgelagert waren, die selbst aus zahlreichen Bindegewebsfasern bestand. In der zweiten Cyste, deren Wandung ganz die Beschaffenheit der ersten hatte, war eine röthliche, grossentheils organisirte Masse, die fest an der Cystenwand anhing, und unter dem Microscope kleine unregelmässige, dunkelbraune Kernchen zeigte, die zwischen den Bindegewebsfasern des schon organisirten Infiltrats eingestreut lagen und verändertes Blutextravasat zu sein schienen.

Der Operirte befand anfangs sich auffallend gut, es trat eine sehr geringe kaum bemerkbare Wundfieberreaction ein, am dritten Tage wurde der Verband erneuert, die Wundsecretion war mässig und blieb es auch in der Folge, der Eiter von guter Beschaffenheit, der Puls vom vierten Tage an durchaus normal, Esslust, Schlaf und Befinden gut, der Stuhlgang geregelt. Am 10. Tage fing der Knabe plötzlich an irre zu reden, er verkannte Personen und Gegenstände, indess sein Puls und die Hauttemperatur normal, die Zunge feucht blieb und der Durst nicht vermehrt ward. Nicht ohne Mühe konnte man den Knaben, der seit einigen Tagen schon das Bett verliess, bewegen, sich zu entkleiden und sich niederzulegen. Die Nacht brachte er unruhig und schlaflos zu, fortwährend von der Heimath redend, in die er sich versetzt wähnte. Am nächsten Morgen derselbe fieberlose Zustand, so dass man an ein *Delirium nervosum traumaticum* nothwendig denken musste. In der nächsten Nacht Zunehmen des Irreredens, gegen Morgen beschleunigter Puls, dann Versinken in einen soporösen Zustand und Tod um fünf Uhr Morgens.

Die Section ergab einen Eitererguss über der ganzen linken Hirnhalbkugel, und zwar zwischen dem Schädelgewölbe und der harten Hirnhaut und zwischen der weichen Hirnhaut und dem Gehirne, welches stark injicirt und gegen die Oberfläche zu, ungefähr zwei Linien tief, sogar breiig erweicht erschien. Die Arachnoidea war milchig trübe. Es zeigte sich keine Spur einer Afterbildung im Grunde der *Orbita*, im Gehirne und speciell im Sehnerven.

Die Eiterablagerung innerhalb der Schädelhöhle war das Product einer Entzündung, wahrscheinlich hervorgerufen durch die Operation. Wann entstand sie? Es ist kaum anzunehmen, dass sie erst in dem Augenblicke entstanden, wo der Knabe irre zu reden anfing, was 36 Stunden vor seinem Tode der Fall war; kaum möchten Fälle vorliegen, wo eine *Meningo-Encephalitis* in 36 Stunden eine so umfangreiche Eiterabsonderung hervorgerufen. Also muss sie früher schon begonnen haben, bald nach der Operation; aber wie ist alsdann das Wohlbefinden des Knaben zu erklären, der ausser dem Bette sein konnte, natürliche Esslust und guten Schlaf, einen ganz normalen Puls hatte? Das Delirium tritt ganz plötzlich ein, aber der Puls zeigte keine Abweichung vom Natürlichen, die Zunge bleibt feucht, keine Temperaturverminderung, kein Durst und kein Fieber, und so dauert es fort, bis wenige Stunden vor dem Tode, wo der Puls Beschleunigung und Intermissionen zeigte und an die Stelle des Delirium ein soporöser Zustand getreten. Es ist hier eine Discordanz in den Krankheitserscheinungen, die gegenüber den Veränderungen in der Leiche um so greller entgegentritt.

Ich bekenne, dass ein solcher Fall mir noch nicht vorgekommen, und werde gerne in dieser Beziehung Belehrung empfangen.

Ein hiesiger College hat die Blutstillung durch die Charpiekügelchen als die *Potentia nocens* bezeichnen wollen, welche *Meningo-Encephalitis* hervorgerufen. Aber die Blutung bei diesem blutarmen Individuum verlangte Sistirung, und wer unbefangen urtheilt, wird zugeben, dass die von mir gewählte Blutstillungsweise nach fruchtlos versuchten kalten Einspritzungen unschuldiger war, als die Application der sogenannten *Hämostatica* und des glühenden Eisens, welches in diesem Falle anzuwenden ich wohl befugt gewesen wäre. Das *post hoc*, *ergo propter hoc* ist eine Art zu raisonniren, die nur Laien nachzusehen ist, aber Fachgenossen keine Ehre macht.

Ich könnte noch einige Fälle anführen, wo Aftergebilde in der *Orbita* ein wundärztliches Eingreifen nöthig machten. Ich glaube, dass die hier mitgetheilten drei Beispiele genügen, um gewissermassen Anhaltspuncte für das Handeln des Chirurgen zu geben.

Ist das Aftergebilde so beschaffen und so placirt, dass es mit Erhaltung des *Bulbus* entfernt werden kann, so darf es Niemanden einfallen, den *Bulbus* zu exstirpiren, denn ein erblindetes Auge ist noch immer nicht in dem Grade entstellend, als eine augenleere *Orbita*, und dass die Exstirpation des *Bulbus* lebensgefährlich werden kann, beweist mein eben beschriebener dritter Fall.

Ein Aftergebilde, das nach Entstehung, Verlauf, Manifestation als ein Krebs- oder Markschwammgebilde sich ankündigt und als solches vielleicht sogar durch irgend ein diagnostisches Hilfsmittel evident erkannt wird, muss *quovis modo* und je eher je lieber entfernt werden. Je länger ein operativer Eingriff bei Krebsübeln verzögert wird, je eher ist die Entwicklung einer allgemeinen Dyscrasie und eine Recidive zu besorgen. Ist die Krebsgeschwulst in der *Orbita* so placirt, dass ohne gleichzeitige Entfernung des *Bulbus* ihr radical nicht beizukommen ist, so muss das Auge geopfert werden. Ueberlässt man den Kranken seinem Schicksal, so kann man mit Sicherheit darauf zählen, dass das Aftergebilde auch über den Augapfel sich ausdehnen, ja selbst einen Weg durch die knöcherne Rinde der *Orbita* bis zum Gehirn sich bahnen und einen schmerzvollen Tod endlich herbeiführen würde. Die erste und letzte Aufgabe der Medicin ist und bleibt das Heilen. Wo dieses nicht erzielt werden kann, soll der Arzt wenigstens sich bestreben, die Leiden zu mildern. Dass Krebsübel immer zu Recidiven geneigt sind und in der grösseren Anzahl der

Fälle Recidive nicht ausbleiben, wissen wir alle, aber immer erfolgen sie nicht und jeder von einem solchen Aftergewächse durch eine Operation Befreite segnet die Operation schon deshalb, weil er von den quälenden Schmerzen, wenn auch nur auf einige Zeit befreit ist, welche bei Krebsaffectionen niemals ganz fehlen. Man wolle mir nicht entgegnen, dass, wo der exstirpirte Krebs nicht recidivirte, ich mit keinem Cancer, sondern mit einem Cancroid (Epithelialkrebse) zu thun gehabt. Die Krebsnatur war durch die microscopische Untersuchung (durch mich und andere in der Microscopie noch mehr geübte Männer) constatirt. Auf der andern Seite recidivirten Epithelialkrebse, und dieselbe Microscopie gab nach sorgfältiger Untersuchung nun zu, dass das Recidiv kein Epithelialkrebs, sondern nunmehr ein wirklicher Krebs sei. Solche Erfahrungen führen zu Reflexionen Jeden, der mit Unbefangenheit Thatsachen anzusehen und zu würdigen gewohnt ist. Entweder sind Cancroide und Krebs nicht heterogene Dinge, wie einige meinen und mit apodictischer Sicherheit behaupten, sondern das erste ist vielleicht nur eine Entwicklungs- oder Durchgangsstufe zum letzteren; oder das Microscop gibt nicht die Sicherheit in der Untersuchung und Beurtheilung pathischer Zustände, wie jene uns weiss machen wollen, die alle physiologische Forschung auf das Microscop allein zu reduciren und das Denken auf eine Umwandlung der Blutkügelchen in Gehirnkügelchen zurückzuführen sich bemüssigt sehen. Das Microscop bleibe uns hier diagnostisches Hilfsmittel, wie das Plessimeter und Stethoscop für die Erforschung der Krankheiten der Respirations- und Circulationsorgane, aber diese Grenze wolle man dabei nicht überschreiten. Das *Inexhaustae rerum naturae* wird ungeachtet der Retorte und der Microscopie anerkannt werden müssen und seine Geltung behalten.

Die Heilquelle zu Töplitz bei Warasdin in Croatien.

Von **M. Horschetzky**,
der Arzneikunde Doctor zu Gross-Kanischa.

Auf der Abplattung eines aus Felsenstücken, tausendjährigem Schutte und aufgeschwemmtem Gerölle bestehenden Berges, ruhet der dem Domcapitel zu Agram gehörige Badeort Töplitz. Gegen den nördlichen Rand dieser Bergebene erhebt sich abermals am Fusse eines Kalkgebirges ein Hügel, an dessen südlichem Rande die heisse Schwefelquelle sich befindet, welcher der Badeplatz seinen dermaligen Namen verdankt.

Schon dazumal als Pannonien unter römischer Herrschaft war, muss Töplitz, welches den Namen Jasa führte, ein wichtiger Badeort gewesen sein. Wie hätte man sonst laut einer über dem herrschaftlichen Schlosse eingemauerten Inschrift dem ersten christlichen Cäsar es zum Verdienste anrechnen können, dass, nachdem Jasa ein Raub der Flammen geworden war, er dasselbe mit all seinen Hallen und Prachtgebäuden wieder aus der Asche auferstehen liess. *)

Konstantin der Grosse zog gegen seinen Schwager Licinius zu Felde. Beide Kaiser trafen im J. 314 nach Ch. G. in Pannonien zusammen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass um diese Zeit die zweite Erbauung Jasa's veranlasst wurde.

Der alte Name dieses Badeortes mag von den Jasi oder Jasii herstammen, einer pannonischen Völkerschaft, welche nach Plinius *) längs der Drave, nach Ptolomäus aber vom Zusammenflusse der Mur und der Drave bis an die Grenzen Nieder-Pannoniens ihre Wohnsitze hatte. Die erste Erbauung Jasa's lässt sich aus geschichtlichen Quellen nicht nachweisen. Dass es aber schon zu Vespasians Zeiten, 69 J. n. Ch. G., bekannt gewesen sein musste, erhellt aus der Inschrift im jetzigen Fabullusbade **). Wie und auf welche Art das aus seiner Asche durch Konstantin wieder auferstandene Jasa zu Grunde gegangen ist, lässt sich nicht bestimmen; vermuthlich haben Hunnen und manche Glieder des Arpadischen Geschlechts selbst an seiner Vernichtung gearbeitet.

Nichts ist von den Herrlichkeiten des uralten und des Konstantinischen Jasa's mehr übrig! Drei Nymphen *en relief*, welche aus der Zerstörung sich gerettet und dem Nymphenbade, über dessen Thüre sie eingemauert sind, den Namen gegeben haben, wurden vor einigen Jahren von einem Künstler mit Farben übertüncht. Es ist wahr, viel hat er nicht verdorben, denn der Meissel eines Phidias hat sich an ihnen nicht versucht. Mehr zu bedauern ist die Verstümmlung zweier Fragmente, kannelirter Säulen, jedes $6^1/_2$ Schuh hoch, wovon das eine 18, das andere 20 Zoll im Durchmesser hatte. Beide mussten leider ihre antike Form ablegen. Sie stehen jetzt durch den Meissel abgerundet als Laternenpfähle vor dem schönen neuerbauten Gasthofe. Von den mangelhaften Inschriften des Pollux- und des Januarius-Bades lässt sich nicht bestimmen, welchem Zeitalter sie angehören. Wahrscheinlich ruhen noch die Trümmer des alten Jasa nicht sehr tief unter der Erde, und dürften bei künftigen Nachgrabungen wichtige Aufschlüsse über dasselbe liefern. Bereits sind vor einigen Jahren beim Graben eines Kellers im Gruberischen Hause mehrere Fragmente von grosser Ausmessung, als Thorstöcke, zwei Löwen, Lisenen aus Sandstein, eine kleine Säule aus weissem Marmor zu Tage gefördert worden.

Die reiche Schwefelquelle entspringt aus einer viereckigen, 5 Schuh breiten und 6 Schuh tiefen, mit grossen Quadersteinen ausgemauerten Oeffnung. Ueber der Erde ist sie mit weissen Marmorquadern, auf denen Tritonen, auf Meerthieren reitend, in den Eckstücken römische Soldaten *en relief* vorstellend, eingefasst; diese hübsche Einfassung wurde bei Nachgrabung im Parke gefunden.

Der schöne Marmor, so wie der feinkörnige Sandstein, aus welchem die verschiedenen ausgegrabenen Fragmente bestehen, werden noch heutigen Tages in grossen Klötzen in den Bachern bei Windisch-Feistritz und Marburg gefunden, woher auch die alten Römer sehr wahrscheinlich ihre

---

*) *Imp. Caes. Constantinus Pius Felic. Max. Aug. aquas Jassas olim vi ignis consumtas. cum. Porticibus. et omnib. Ornamentis ad pristinam faciem restituit. Provisioni etiam pietatis suae Nundinas die solis perpeti Anno constituit curante Val. Catullino V. P. P. P. P. P. super.*

*) *Draus per Serretes Serrapillas, Jasas Scandiczetes (C. Plinii H. N. III. 25.)*

**) *M. Fabius Fabullus Trib. Militum Leg. XIII. Gem. Leg. Aug. Provin. Africae Pr. Pr. Leg. Aug. Leg. XIII. C. Sacr. Nym.* (*Tacit. Hist. III. 14.* Hier spielt er die Rolle eines *Tribunus quintae Legionis*, was durch den Irrthum eines Abschreibers entstanden sein dürfte.)

Materialien zur Erbauung dieses Badeortes geholt haben mögen.

Die physischen Eigenschaften des Töplitzer Schwefelwassers sind folgende: In der Quelle spielt es ins Bläuliche und scheint in immerwährendem Sude begriffen zu sein, was von der bedeutenden Menge des sich entwickelnden Hydrothiongases herrührt. Frisch aus der Quelle geschöpft, ist es spiegelhell, hat nur einen geringen hepatischen etwas salzigen Geschmack und lässt sich gut und in ziemlicher Menge, ohne Ekel zu erregen, trinken. Bei längerer Berührung mit der atmosphärischen Luft wird es trübe, verliert den schwefligen Geruch, schmeckt aber noch salzig, und lässt einen weissgelblichen zarten Bodensatz fallen. Die Temperatur des Wassers beträgt im Quellenbehälter 45—47° R., das specifische Gewicht (1,0015). 16 Unzen Wasser enthalten nach der von Herrn Halter angestellten chemischen Untersuchung:

Schwefel in Schwefelwasserstoffgas aufgelöst	3,269	Gr.
Chlorcalcium	0,166	„
Chlornatrium	0,933	„
Chlormagnesium	0,471	„
Schwefelsaure Bittererde	0,652	„
Schwefelsaures Natron	2,256	„
Schwefelsauren Kalk	1,352	„
Kohlensaure Magnesia	0,829	„
Kohlensaure Kalkerde	2,718	„
Kohlensaures Eisenoxydul	0,138	„
Kieselerde	0,252	„
Alaunerde	0,482	„
Harzstoff	0,134	„
	13,652	Gr.
Freie Kohlensäure	3,088	Cubik-Zoll
Schwefelwasserstoffgas	6,539	„ „

Aus dieser chemischen Analyse geht hervor, dass die Töplitzer Schwefelquelle ihres hohen Wärmegrades und der Reichhaltigkeit der Mineralstoffe wegen den stärksten Schwefelquellen des österreichischen Staates angereiht werden kann.

Die ältesten Bäder sind die Konstantinischen. Sie bestehen aus dem Konstantini-, Nymphen-, Valerii Catullini-Fabulli-, Pollux- und dem Menanderbade. Es sind sechs mit Quadersteinen ausgekleidete viereckige Bassins. In jedem derselben können 20 Personen bequem baden. Jede Badeabtheilung ist mit einem Vorzimmerchen zum Aus- und Ankleiden versehen. Sie sind die eigentlichen Gesellschaftsbäder. Die beiden an das Menanderbad anstossenden Jazigerbäder Nr. 7 und 8, welche für weniger bemittelte Badegäste bestimmt waren, sind nicht mehr; an ihrer Stelle befinden sich jetzt sechs kleine recht artige Badebehältnisse. Sie sind mit einen halben Schuh grossen viereckigen roth und grün glassirten gebrannten Thonplatten ausgelegt und lassen sich gut reinigen. Sind diese Bäder gefüllt, so sieht der Boden aus als wäre er mosaikartig eingelegt. Parallel mit den Konstantinischen laufen die 1826 erbauten neun Wannenbäder und ein Schlammbad. Zu jedem Wannenbade wird vermittelst mit messingenen Schrauben versehener Röhren heisses und abgekühltes Schwefelwasser zugeleitet, so dass der Badende nach Gefallen die Temperatur des Bades richten kann. Unweit der Wannenbäder befindet sich ein 3000 Eimer fassendes Bassin, in welchem das Schwefelwasser abgekühlt und den Wannenbädern zugeführt wird. Zu all den hier beschriebenen Bädern führt ein schöner von allen Seiten geschlossener, mit dem grossen Gasthofe in Verbindung stehender Gang, so dass die in demselben wohnenden Gäste bei jeder Witterung in die Bäder sich begeben können, ohne der Gefahr einer Erkühlung sich auszusetzen. 1842 wurden im Neugebäude drei Badebehältnisse errichtet. Sie sind mit den bereits erwähnten farbigen Thonplatten ausgelegt. Nachdem die Herzogin von Berry sich derselben während der Badesaison in zwei aufeinanderfolgenden Jahren mit gutem Erfolge bedient hatte, ertheilte sie die Erlaubniss, diese Bäder nach ihrem Namen zu taufen; seitdem gibt es in Töplitz Berry-Bäder.

Mitten im Markte befinden sich die 1818 erbauten Josefsbäder. Sie bestehen aus dem Josefs-, Ladislaus- und Stephansbade. Sie sind wie die Konstantinischen mit viereckigen Sandsteinen ausgelegt. Die mit ihnen ehemals unter einem Dache befindlichen zwei grossen Armenbäder wurden 1847 cassirt. Das viele Schröpfen verwandelte sie in förmliche Blutbäder. Auch waren es nicht die reizendsten Gestalten, die hier badeten, und in einem Kostüme, welches das Auge des gesitteten Badegastes beleidigte und den Aufenthalt in dieser Gegend unangenehm machte. Es wurden daher die Armen-, oder wie man sie hier nennt, die Gemeinenbäder ziemlich entfernt nach dem unteren Marktplatze verlegt. Auf der Stelle der vormaligen zwei Armenbäder wurden acht kleine Bäder und ein Schlammbad errichtet. Sie sind ebenfalls mit solchen Thonplatten wie die Berrybäder ausgelegt. Aus dem Ursprungsbehälter wird das Wasser mittelst eines 140 Klafter langen steinernen unterirdischen Canals um acht Uhr Abends nach sämmtlichen Bädern geleitet. Es hat sechs Uhr Morgens in der ersten Badestunde nämlich, noch eine Wärme von 27° bis 29° R. Am untern Marktplatze, nicht weit vom Finanzgebäude befinden sich jetzt die neuen Armen- oder sogenannten Gemeinenbäder. Es sind zwei Riesenbassins, in denen 400 Personen gemächlich baden können. Aus dem Josefsbade wird ihnen mittelst eines 180 Klafter langen steinernen unterirdischen Canals das nöthige Wasser zugeleitet.

Die Hauptwirkung des Töplitzer Bades besteht in Belebung des sensiblen und vegetativen Lebens, in kräftiger Anregung der secernirenden Organe, und besonders der Thätigkeit der allgemeinen Bedeckung. Die Heilkraft derselben zeichnet sich besonders aus: Bei chronischen Rheumatismen und der chronischen Gicht, wo sie fast nie ohne Wirkung sind. Nach 10 bis 12 Bädern entwickeln sich reichliche und klebrige Schweisse, der Urin trübt sich, und um diese Zeit pflegt Vermehrung der Schmerzen einzutreten, so dass manche Kranke der irrigen Meinung sind, die Bäder hätten ihnen geschadet; aber während des fortgesetzten Gebrauchs derselben werden die Schweisse noch ausgiebiger, die Ausscheidung des trüben Urins wird reichlicher, oder es treten unterdrückt gewesene Secretionen wieder ein, und der Schmerz lässt nach, bis er endlich mit dem 30.—40. Bade verschwindet. Nicht minder wirksam sind diese Bäder bei Drüsenkrankheiten, wenn noch keine ausgebildete Tuberculose zu Grunde liegt. Bei torpiden Scropheln, bei Suppurationen äusserer Theile, erethischen oder torpiden Charakters, bei

chronischen Krankheiten, bei Knochenvereiterung. Ueberraschend ist die Wirkung dieser Bäder bei Paralysen in den motorischen Organen.

Sehr zu empfehlen ist das Trinken des Wassers aus dem Quellenbehalter. Nach einigen Gläsern geräth der Körper in eine angenehme Ausdünstung, welche die Wirkung der Bäder bedeutend unterstützt. Krankheiten, welche von manchen Aerzten den Töplitzer Bädern zur Heilung zugewiesen werden, als: Obstructionen der Unterleibsorgane, unterdrückter Menstrual- und Hämorrhoidalfluss, werden in andern Bädern schneller und gründlicher geheilt.

Contraindicantia sind: Alle fieberhaften Krankheiten, fieberhafte Exantheme, Hydropsien, Syphilis, blutige Profluvien, Scorbut und Werlhof'sche Blutfleckenkrankheit.

Bei dem Gebrauche der hier besprochenen Bäder ist die graduelle Anwendung derselben nothwendig. Man beginne daher mit einigen lauwarmen Wannenbädern und begebe sich dann erst in die warmen Vollbäder. Dass für das Zustandekommen eines glücklichen Heilresultates, zweckmässige Diät und Einhalten von Ordnung erforderlich seien, ist selbstverständlich. Wenn es rathsam ist, dass jeder Kranke, der nach einem Curorte sich begibt, an den dortigen Arzt sich wende, und eine kurze Krankheitsgeschichte mitbringe, so ist dies in Töplitz unerlässlich; der Badearzt muss bestimmen, zu welcher Tagesstunde der Kranke ins Bad sich begebe, wie lange er darin verweile; auch treten bei der durchdringenden und nachhaltigen Wirkung der hiesigen Bäder im Verlaufe der Cur zuweilen Erscheinungen ein, wo das fernere Verhalten des Badenden nur durch den Arzt bestimmt werden kann. In dem anwesenden wissenschaftlich gebildeten Herrn Dr. Rachovin wird jeder Kranke einen tüchtigen Rathgeber finden.

Für bequeme Unterkunft ist in fünfzig zweckmässig eingerichteten Zimmern des grossen Gasthofes, zu welchem schöne Gartenanlagen führen, im Neugebäude, so wie in andern Privatwohnungen des Marktes Töplitz gesorgt. Die Bedürfnisse des Magens finden im dortigen Gasthofe an einer wohlbesetzten Tafel volle Befriedigung, und die Verehrer des Weines können in dem reichgefüllten Herrschaftskeller um die billigsten Preise sich laben.

Töplitz ist $1\frac{1}{2}$ Stunden von Warasdin, $6\frac{1}{2}$ Meilen von Gross-Kanischa, 10 Meilen von Agram, 17 Meilen von Graz, 32 Meilen von Wien und 47 Meilen von Pest entfernt. Nach all' diesen Plätzen führen gute Commercialstrassen.

Der schlechteste, ja ich übertreibe nicht, wenn ich sage, ein halsbrechender Weg war der ehemalige über das steile Gebirge von Warasdin nach Töplitz. Durch die Verwendung des Herrn Hofrichters v. Horwáth bei der betreffenden Behörde wurde vor 3 Jahren unter dessen Leitung ein sehr bequemer Weg gebaut. Eine breite, gut geschotterte Strasse zieht sich um das Gebirge herum, auf beiden Seiten zwischen neu angelegten Weinhügeln und fruchtbaren Feldern; zuweilen wird man von der herrlichsten Fernsicht überrascht, und man gelangt nun auf die sicherste und angenehmste Weise bis in den Badeort.

Einen hübschen Spazierplatz bietet der englische Park unweit der Schwefelquelle. Nicht minder angenehm ist der Gang durch das reizende Bednathal nach dem herrschaftlichen Meierhofe. Der kleine Bednafluss beherbergt manchen schmackhaften Fisch und Krebse, die den Nussdorfern nicht nachstehen.

Töplitz ist von einem Kranze fruchtbarer Hügel umgeben. Der Fleiss hat auf die äussersten Spitzen lachende Felder und üppige Weingärten hingezaubert. Viel hat die Natur für diesen Badeort gethan, sehr wenig die Kunst!

28 Kapitularen beziehen die Einkünfte von Töplitz. Wenn jeder der frommen Väter jährlich nur 50 fl. spenden wollte, wie viel liesse sich für Bequemlichkeit und Verschönerung ihres Badeortes thun!

In Töplitz fehlt ein Dunstbad und die Douche. Bei der bedeutenden Menge des ausströmenden Hydrothiongases wäre ersteres leicht zn erreichen. Vorzüglich geeignet ist die Anwendung desselben bei Verschleimungen der Luftwege. Zu Ende der Badecur wäre es in Verbindung mit der Douche zur Wiederherstellung des Tonus der Haut anzuwenden.

Schade, dass das im Parke aufgefundene römische Dunstbad wieder verschüttet wurde. Es sollte abgeräumt werden, schon deshalb, um die Structur desselben genau zu kennen.

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im I. Quartal 1857.

Von Dr. A. E. Flechner.

Im Jänner war der mittlere Barometerstand 328''' 37 P. L., demnach um 1''' 06 geringer, als im vorhergehenden Monat; der höchste Stand mit 334''' 40 wurde am 9., der tiefste mit 321''' 72 am 12. beobachtet; die Extreme variiren daher um 12''' 68, und folgten auf einander innerhalb drei Tagen. Es wurde überhaupt ein beständiges wellenförmiges Steigen und Fallen des atmosphärischen Druckes, um den 12. und 25. aber ein auffallend tiefer Barometerstand wahrgenommen. Die mittlere Lufttemperatur war — 1° 21 R., also um 0° 62 kühler als im December 1856; den höchsten Thermometerstand hatte der 2. mit + 4° 5 R., den niedrigsten der 10. mit — 11° 4 aufzuweisen; der Unterschied der Extreme beträgt folglich 15° 9 R. Die Woche vom 7. bis 13. allein zeigte anhaltend einen mehr winterlichen Charakter bezüglich auf die Temperatur, die übrige Zeit war mehr gemässigt, das Thermometer stand häufig ein paar Grade über 0° und sank nur selten 2 bis 4° unter den Eispunct; schroffe Uebergänge hatten übrigens nicht statt. Der mittlere Dunstdruck betrug 1''' 56 P. L., die Feuchtigkeit in Proc. 85, und der Niederschlag im ganzen Monat 12''' 77 P. L., letzterestellt sich ziemlich gleich mit dem vorigen Monat. Der Himmel war meistens trüb, nur an einzelnen Tagen, insbesondere den kälteren, blieb er längere oder kürzere Zeit heiter. Die magnetische Declination bot nichts Auffallendes, ausser einer Störung am 16. Die Luftströmungen kamen abwechselnd von NW, W und SO und waren häufig von namhafter Heftigkeit, namentlich die von nordwestlicher Richtung. Der Durchschnitt des Ozongehaltes der Luft berechnet sich auf 4.16. Die Witterung des Jänner zeigte sich nach diesen Ergebnissen gemässigt; die Temperatur, der Niederschlag, der Dunstdruck und die Windrichtung weichen wenig von dem Mittel ab, welches vieljährige Beobachtungen für Jänner als Norm liefern, nur der Luftdruck und die Feuchtigkeit stellen sich geringer; erwähnungswerth insbesondere ist die geringe Schwankung der Temperatur innerhalb eines Tages.

Im Februar betrug das Mittel des atmosphärischen

Druckes 333''' 50 P. L., demnach um 5''' 13 mehr als im Jänner, was beachtenswerth ist, denn ein so hohes Mittel des Barometerstandes wurde in Wien seit 1842 nicht beobachtet; der höchste Barometerstand mit 337''' 85 wurde am 24., der tiefste mit 327''' 45 am 3. wahrgenommen, was einen Unterschied der Extreme um 10''' 40 ergibt; bedeutende Schwankungen hatten nicht statt und namentlich war die zweite Monathälfte durch einen anhaltend bedeutenden Luftdruck ausgezeichnet. Der Durchschnitt der Luft-Temperatur berechnet sich auf — 2°15 R., demnach fast um einen Grad kälter als im Jänner; den höchsten Stand zeigte das Thermometer am 12. mit + 4°6, den tiefsten am 7. mit — 10°7 R., die Extreme differiren demnach um 15° 3; bis zum 12. erhob sich das Thermometer niemals über den Eispunct; von da vermochte die Mittagssonne häufig die Luft etwas über diesen Punct zu erwärmen. Der mittlere Dunstdruck war 1''' 45 P. L., der Gesammtniederschlag nur 7''' 49, also namhaft geringer als im Jänner; die Winde behaupteten vorherrschend die Richtung von OSO, und waren meist sehr mässig, ausser wenn an einzelnen Tagen ein W oder WNW die Oberhand gewann; der Himmel blieb mit Ausnahme weniger heiterer Tage trüb, und anhaltende, besonders Morgens und Abends dichte Nebel charakterisirten den Monat: die letzteren erhielten auch die Luft feucht, sehr häufig mit 100 Proc.; die magnetische Declination war im Durchschnitt etwas bedeutender, Störungen derselben wurden am 17. und 26. wahrgenommen. Der mittlere Ozongehalt der Luft betrug 5.57, nur an wenigen Tagen erreichte das Ozonometer die Höhe von 10.0. Diesen Daten gemäss war der Februar durch seine grössere Kälte, welche um 2° 5 R. unter dem vieljährigen Mittel blieb, dann durch den ungewöhnlich hohen Barometerstand, endlich durch anhaltende Nebel charakterisirt.

Der Monat März liefert einen mittleren Barometerstand von 329''' 80 P. L., also um 3''' 70 weniger als Februar; der höchste Stand mit 336''' 32 war am 3., der tiefste am 4. mit 324''' 02, wornach die Extreme um 12''' 30 von einander abweichen; die ersten Tage zeigten einen bedeutenderen atmosphärischen Druck, dann erhielt sich mit geringen Schwankungen ein ziemlich geringer bis zum 16., wo er sich wieder erhob, aber nach sechs Tagen wieder zu sinken begann. — Die mittlere Lufttemperatur betrug + 2° 71 R., während nach einem 75jährigen Durchschnitt für diesen Monat eine Temperatur von 3°46 R. entfällt; im Vergleich mit Februar war der März um 4° 46 R. wärmer; der höchste Thermometerstand hatte am 31. mit + 10°6, der tiefste mit — 4° 0 R. am 12. statt; die Differenz der extremen Temperaturen beträgt demnach 14°6 R. Eine mehr winterliche Temperatur behauptete sich im Allgemeinen bis zum 25., wo sich dieselbe milderte, in den letzten zwei Tagen mehr den Frühlingscharakter zeigte und am 1. April bei einem warmen Scirocco bis auf 16° R. stieg. Der mittlere Dunstdruck betrug 1''' 84, die mittlere Feuchtigkeit 75 Proc. und der Gesammtniederschlag 15''' 09 P. L., während eine 75jährige Beobachtung diesfalls für März nur 10''' 60 ergibt, wodurch der Monat mehr als ein feuchter sich herausstellt; der Niederschlag beträgt auch mehr als das Doppelte des Februar. Schnee, mitunter mit Regen wechselnd, war nicht selten (der letzte am 21.) und am 23. bildete sich das letzte Eis. In den ersten drei Wochen war die magnetische Abweichung etwas grösser als in den letzten, und in den ersten Tagen des Monats zeigte die Atmosphäre mehr Electricität als im weitern Verlauf des Monats, wo sie oft mehrere Tage nacheinander 0 war. Die vorherrschenden Winde waren SO und WNW, mitunter heftig und starkes Schneegestöber bildend. Der mittlere Ozongehalt der Luft betrug 5.0.

(Der Schluss folgt.)

Badeärztliche Mittheilungen.

Carlsbad den 3. April 1857.

Ich befinde mich seit 24. März und zwar zum vierten Male hier, einmal im November, einmal im December, einmal im April, und diessmal, also jederzeit in der kühlen und kalten Jahreszeit, habe also aus eigener Erfahrung und aus meinen Beobachtungen an Andern das Recht eines Urtheils über den Gebrauch der Karlsbader Cur in der kühleren Jahreszeit. Gestützt auf die guten Erfolge, schicke ich schon seit Jahren meine Kranken nie im Hochsommer hierher. Meine Gründe dafür sind: die weise Vorsehung hat dem Schoss der Erde warme Heilquellen entsprudeln lassen, damit die Kranken, die in der kalten Jahreszeit den Gebrauch einer Heilquelle dringend nöthig haben, damit versehen werden können, entsprechend hat sie für die heisse Jahreszeit kalte Heilquellen geschaffen. — Die warmen Quellen wirken bei kühlerer Lufttemperatur wohlthätig erwärmend auf die Unterleibsorgane, sie regen die Thätigkeit derselben im hohen Grade und auf eine angenehme Weise an, ohne Congestionen zu Kopf und zur Brust zu machen. In dieser Jahreszeit ist das Hautorgan nicht zur Transpiration geneigt, daher die warmen Wässer mehr die Secretion des Darmcanals und der Nieren anregen, während in der warmen Jahreszeit ein grosser Theil dieser Wirkung durch die Bethätigung des Hautorganes verloren geht. — Jene Kranken also, bei denen man auch Bethätigung des Hautorganes wünscht, schicke man im Sommer hierher. Jene aber, bei denen man Congestionen zum Kopf und zur Brust fürchtet, bei denen man eine erhöhte Nieren- und Darmsecretion und häufige Ausscheidungen durch diese Organe für angezeigt hält, oder bei denen man die Schleimhäute ohne die äussere Haut anregen will, schicke man in der kühlen, ja selbst kalten Jahreszeit hierher. Freilich ist das gegen die Mode und den einmal eingebürgerten Gebrauch, und die Kranken werden sich auch weniger unterhalten. Aber das kommt nicht in Betracht, wo es sich um das Wohl eines Kranken handelt. Die Kranken selbst werden es ihrem Arzte Dank wissen, wenn sie sicherer und schneller genesen. Die Ansicht, dass Carlsbad in der kühleren Jahreszeit ganz entsprechend wirkt, scheint sich allmälig Bahn zu brechen, da man von Jahr zu Jahr im frühen Frühjahr und späten Herbst mehr Kranke hier findet, und da dieselben, die einmal um diese Zeit hier waren, nie mehr im Sommer hieher kommen.

Carlsbad, dieser mit Recht seiner vortrefflichen, einzig in ihrer Art dastehenden Quellen wegen hoch berühmte Curort, könnte das ganze Jahr Curgäste haben, wenn von Seite der betreffenden Behörde dafür gesorgt würde, dass endlich einmal eine geschlossene Trinkhalle erbaut würde, damit der Kranke, vor den Unbilden der Witterung geschützt, die ihm so nöthige Bewegung machen könnte. Dieses Bedürfniss ist so dringend, dass von Seite der Sanitätsbehörde alles Ernstes auf Erbauung einer geschlossenen Trinkhalle gedrungen werden sollte. Denn was in dieser Art hier geboten wird, ist ganz unter der Würde eines so alten und hochberühmten Curortes. — Gute Unterkunft findet der Fremde zu jeder Jahreszeit in vielen Häusern, sowie gute Kost, gute Wohnung und aufmerksame Bedienung im Gasthaus zu den drei Fasanen. Für viele ist der Kostenpunct zu berücksichtigen, diese werden ausser der glänzenden Saison viel billiger hier leben können.

Die König-Otto-Quelle, auch unter der Benennung Gieshübler Sauerbrunnen versendet, verdient alle Beachtung. — Diese sehr reichhaltige Quelle ist anderthalb Stunden von Carlsbad entfernt. Man gelangt dahin durch eine sehr schöne Waldgegend längs der Eger. Die Quelle selbst befindet sich auf einer bedeutenden Anhöhe mitten im Fichtenwalde. — Der sehr thätige Besitzer Baron Neuperg hat dort ein recht hübsches Curhaus mit Wohnungen für Curgäste, eine Restauration und eine hübsche kleine Trinkhalle und Badehaus erbaut. — Der stille von der aromatischen Ausdünstung des Fichtenwaldes begünstigte Aufenthalt an dieser Sauerquelle dürfte Lungenschwachen und solchen, die von dem Getriebe der Welt einige Zeit ausruhen, und in stiller Zurückgezogenheit leben wollen, besonders zusagen. Die Quelle selbst enthält viel Kohlensäure und wie der Geschmack lehrt, auch etwas Eisen. An der Quelle getrunken ist dieses Wasser von angenehmem, erfrischenden Geschmack, macht ein leichtes angenehmes Gefühl im Magen, und regt schnell die Nierensecretion stark an. Sie dürfte allen Kranken entsprechen, bei denen die serösen Ausscheidungen im Unterleib anzuregen wären, sie dürfte bei träger Verdauung, Verschleimung des Magens und der Lungen besonders entsprechen, in grösserer Quantität getrunken wird sie auch befördernd auf den Stuhl wirken.

An der Quelle getrunken ist die Wirkung jeden Falls eine intensivere, als bei dem versendeten Wasser.

Wenn Jemand einen längeren Aufenthalt an dieser Heilquelle machen will, so ist es nothwendig, voraus Wohnung zu bestellen, da derzeit noch wenige zu haben sind. Sollte sich aber die Zahl der dort Hilfesuchenden vermehren, so wird der Besitzer gewiss auch für neue Unterkunft sorgen.

Möchten diese wenigen Andeutungen einige Beherzigung finden!

Dr. Ritter v. Brenner.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Gutachten der medicinischen Facultät

über die

wegen des Verdachtes des Verbrechens der verheimlichten Geburt, des Kindesmordes oder Abtreibung der Leibesfrucht in Untersuchung stehende M. P.

Referent Prof. Dr. Bartsch.

M. P., 29 Jahre alt, seit drei Jahren verehlicht, hat im März 1854 ein reifes Kind geboren, welches nach einem Jahre gestorben ist. Seit einem Jahre lebte sie getrennt von ihrem Gatten, mit dem sie sich gegen ihren Willen, nur auf vieles Zureden ihrer Mutter verehlicht hatte. Im Monate März 1856 verbreitete sich in ihrem Wohnorte das Gerücht, dass sie schwanger gewesen und heimlich geboren haben müsse, weil man um diese Zeit an ihr einen geringeren Umfang des Leibes und ein schlechtes Aussehen bemerkt haben will, während sie vorher einen grösseren Unterleib und ein blühendes Aussehen gehabt habe.

Nach geschehener diesfälliger Anzeige wurde die M. P. im Auftrage des Bezirksgerichtes am 22. März v. J. von dem Wundarzte K. G. und der Bezirkshebamme M. T. untersucht, und von diesen folgender Befund zu Protokoll gegeben: „Der Bauch fett, weich, lässt sich in Falten legen; die Schamlippen fest aneinandergeschlossen, die Mutterscheide leicht nachgebend, der Muttermund rund, die Muttermundlippen runzlich, die vordere kürzer als die hintere; der untersuchende Finger mit klebrigem weissen Schleim bedeckt; in beiden Brüsten sind Milchknoten vorfindig, auch fliesst aus beiden Brüsten beim Zusammendrücken etwas dickflüssige Milch heraus; die Brustwarzen hervorstehend. Eine am 28. März v. J. wiederholte Untersuchung gab dasselbe Resultat, in Folge dessen der Bezirks-Wundarzt K. G. und die Bezirkshebamme sich dahin aussprachen, dass die M. P. vor nicht langer Zeit, etwa vor 4 bis 5 Wochen, geboren habe. Dagegen sagt die Beschuldigte aus: der Verdacht einer verheimlichten Schwangerschaft und Geburt treffe sie ganz schuldlos; die Verminderung ihres körperlichen Umfanges komme daher, dass sie früher mehrere Unterröcke und Winterkleider getragen, welche sie beim Eintritte der milderen Jahreszeit abgelegt habe; ihr übleres Aussehen sei die Folge der kränklichen Zustände, denen sie oft unterworfen ist; sie habe ferner durch die ganze Zeit der ihr angeschuldigten Schwangerschaft regelmässig die monatliche Reinigung gehabt, was auch durch Zeugenaussagen bestätigt wird; die in den Brüsten vorfindige Milch und die Milchknoten habe sie seit der Abstillung ihres im März 1854 gebornen Kindes noch nicht verloren; sie hätte endlich auch gar keine Ursache gehabt, eine Schwangerschaft und Geburt zu verheimlichen, ja eine Schwangerschaft wäre ihr vielmehr sehr erwünscht gewesen, um einen vollgiltigen Grund zur gerichtlichen Scheidung von ihrem Manne zu haben. Eine genaue Hausuntersuchung, so wie alle anderweitigen Erhebungen liessen keine Spur entdecken, welche den Verdacht, dass M. P. im vorigen Jahre geboren habe, bestärken könnte. — Das Untersuchungsgericht fand sich hierauf bestimmt, die M. P. einer nochmaligen ärztlichen Untersuchung unter Zuziehung des Bezirksarztes Dr. M., des Bezirkswundarztes K. G. und der Bezirkshebamme M. T. zu unterziehen. Diese Untersuchung fand am 27. Juni v. J., also drei Monate später als die erste statt, und lieferte in Bezug auf die Beschaffenheit der Brüste, des Unterleibes und der inneren Geschlechtstheile im wesentlichen ganz dasselbe Resultat, wie die erste Untersuchung, worauf der Bezirks-Wundarzt und die Bezirkshebamme erklärten, bei ihrem früheren Gutachten zu beharren, dass die M. P. vor kurzem geboren habe. Der Bezirksarzt Dr. M. dagegen äussert sich in einem Separat-Gutachten dahin, dass die bei M. P. vorgefundenen Merkmale nicht nothwendig einer erst vor Kurzem stattgefundenen Geburt zugeschrieben werden müssen, dieselben zum Theil als pathologische Erscheinungen ihre Erklärung finden, und daher zu der Annahme einer im März v. J. stattgefundenen Geburt nicht berechtigen.

Bei dieser Meinungsverschiedenheit der begutachtenden Aerzte, stellt nun das Bezirksamt unter Beischluss sämmtlicher Untersuchungsacten an die med. Facultät das Ansuchen um die Erstattung eines Gutachtens.

Fortsetzung in Beilage V.

Gutachten.

Aus dem vorliegenden ärztlichen Befunde ergibt sich mit Bestimmtheit, dass die M. P. bereits geboren habe. Bezüglich der Frage aber, ob die vorgefundenen Veränderungen von der im Monate März 1854 erfolgten Entbindung herrühren, oder eine erst vor Kurzem, namentlich im Monate März v. J. stattgefundene Geburt beweisen, gibt die medicinische Facultät in Uebereinstimmung mit dem von dem Bezirksarzte Dr. M. abgegebenen Gutachten ihre Wohlmeinung dahin ab, dass die vorgefundene Grösse des Bauches, die erschlaffte, leicht in Falten zu legende Bauchhaut, die erweiterte Mutterscheide, die verstrichenen Schleimhautfalten der Scheide, der runde Muttermund mit längerer hinterer Muttermundslippe Merkmale sind, welche auch nach einer einmaligen, wenngleich vor Jahren stattgefundenen Geburt zurückbleiben; das Vorhandensein dieser Merkmale berechtigt daher keineswegs zu der Annahme, dass die M. P., welche vor zwei Jahren ein reifes Kind geboren hat, in späterer Zeit, und zwar im Monate März dieses Jahres wieder geboren haben müsse. Auch der in der Mutterscheide wahrgenommene klebrige weisse Schleim kann nicht als Beweis einer vor Kurzem stattgefundenen Geburt geltend sein, da derselbe in Berücksichtigung der oftmal wiederkehrenden kränklichen Zustände und des üblen Aussehens der Beschuldigten, so wie vorzüglich in Berücksichtigung des Umstandes, dass derselbe auch bei der am 27. Juni v. J., somit um drei Monate später wieder vorgenommenen Untersuchung noch vorhanden war, nicht als gewöhnlicher Wochenbettfluss, sondern vielmehr als eine krankhafte Secretion der inneren Geschlechtstheile — als *Fluor albus* — anzunehmen ist. Was ferner die in den Brüsten vorgefundene Milch, die Milchknoten und die vorstehenden Brustwarzen betrifft, so widerspricht die Aussage der M. P., dass sie die Milch in den Brüsten seit dem Tode ihres im vorigen Jahre verstorbenen Kindes noch nicht verloren habe, keineswegs der Erfahrung, laut welcher bei Frauen, welche durch längere Zeit gestillt haben, die Milchabsonderung und ein zeitweiliges Anschwellen der Brustdrüse mit hervorstehenden Brustwarzen auch nach dem Abstillen oft noch lange, ja nicht selten Jahre lang fortbestehen. Die Aussage der Beschuldigten erscheint überdiess um so glaubwürdiger, als die bei der ersten Untersuchung vorgefundene Milchsecretion und die Milchknoten auch bei der drei Monate später vorgenommenen Untersuchung, ja sogar noch in auffallenderem Grade wahrgenommen wurden, überdiess diese Erscheinung mit dem, der krankhaften Schleimsecretion in den Geschlechtstheilen zu Grunde liegenden pathologischen Zustande in ursächlichem Zusammenhange stehen dürfte.

Da nun die bei der M. P. vorgefundenen Veränderungen eine vor Kurzem stattgefundene Geburt keineswegs als nothwendig voraussetzen, sondern theils als Folgen der im März 1854 stattgehabten Geburt und Säugung eines reifen Kindes, theils als pathologische Zustände erklärlich sind; da ferner durch die anderweitigen Erhebungen nicht nur keine Spur einer im vorigen Jahre stattgehabten Geburt entdeckt werden konnte, sondern vielmehr das Erscheinen der Menstruation während der ganzen Zeit der ihr angeschuldigten Schwangerschaft durch glaubwürdige Zeugenaussagen bestätigt wird, so kann die med. Facultät sich mit Bestimmtheit aussprechen, dass der gegen die M. P. erhobene Verdacht, dieselbe habe vor Kurzem und namentlich im Monate März v. J. heimlich geboren, unbegründet erscheint.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Relazione della commissione sanitaria di Milano sul cholera-morbus nell' anno 1855. Milano. Coi tipi di Luigi di Giacomo Pirola. 1856. Folio. 191 Pag.

Es ist diese starke Broschüre eine sehr sorgfältig gearbeitete Zusammenstellung aller Anordnungen und Massregeln, die vor dem Ausbruche und während des Verlaufes der Cholera im Jahre 1855 in Mailand getroffen wurden; sie enthält zugleich in einer Art Anhang von Allegaten sämmtliche Circulare, die in obiger Hinsicht erflossen, Wort für Wort, sämmtliche Blankette der betreffenden Tabellen, eine sehr gute Deduction in Betreff der Tragung der Kosten bei einer solchen Epidemie, eine genaue Schilderung des Ganges der Cholera und eine Uebersicht derselben nach den verschiedensten Gesichtspunkten, endlich noch einige Rechenschaftsberichte von drei Hilfsspitälern *a S. Maria di Loreto, al Gallo* und *alla Canonica.* Bei einem so oft ventilirten Gegenstande wäre es wohl eine arge Zumuthung für den Leser, die *crambe* mehr als *bis cocta* ihm vorzusetzen; es möge hier nur dasjenige rhapsodisch erwähnt werden, was vielleicht nicht so allgemein bekannt sein und Interesse erwecken dürfte. — Bei der in Italien ziemlich allgemein verbreiteten Ansicht von der Contagiosität der Cholera wird es nicht Wunder nehmen, wenn viele Massregeln in diesem Sinne getroffen wurden. So bestand für die einmarschirenden Truppen ein eigenes Desinfectionslocale nächst der *Porta orientale*, wo die Mannschaft mit offener Uniform und Halsbinde sammt Gepäck abtheilungsweise durch einen Saal passiren musste, der mit den Dämpfen nach *Guyton Morveau* erfüllt war, und in welchem sie 2—3 Minuten verweilten, um den Nachkommenden Platz zu machen; ein Verfahren, welches dem Publikum, das die Einschleppung der Cholera dem Militär zuschrieb, grosse Beruhigung verschaffte. — Bezüglich des Transports der Kranken blieb man bei den Tragbahren und adoptirte nicht das von Einigen vorgeschlagene System von Ambulanzwagen *(Carri d'ambulanza)*, weil sie bei aller Sorgfalt doch zu sehr stossen, der Zustand der Kranken ein schnelles Fahren nicht erlaubt und eine unnöthige Complication des Dienstes entsteht. — Das Institut der *medici condotti* wird einer strengen Kritik unterzogen, so wie ihre mitunter sehr missliche Stellung gegenüber der Bevölkerung. Wie bekannt, werden die *medici condotti* von den Vertretern der Gemeinden auf drei Jahre gewählt, können aber wiederholt auf drei Jahre und sofort gewählt werden, vorbehaltlich der höhern Genehmigung. Sie erhalten eine Bestallung und haben weder für sich noch ihre Familie einen Anspruch auf eine Pension oder einen Quiescentengehalt. Nun aber, obgleich diese Aerzte nur zur unentgeltlichen Behandlung der Armen verpflichtet sind, besteht doch bei den vermöglicheren Gliedern der Gemeinde die Ansicht, dass der Arzt von ihnen bezahlt werde und daher auch

sie unentgeltlich behandeln müsse, ohne zu bedenken, dass der geringe Lohn des Arztes, der hier nur zum Wohle der armen Kranken berufen ist, ohnehin kaum im Verhältnisse zu dieser Leistung ist. Der Arzt aber kann seinen Anspruch auf Entschädigung nicht geltend machen, weil er sonst Gefahr läuft, für das nächste Triennium nicht gewählt zu werden; eben so geht es bei der Durchführung von sanitätspolizeilichen Massregeln, welche in vielen Fällen zum Schaden des Allgemeinen ganz unterbleiben, weil dadurch die Privatinteressen einzelner Weniger beeinträchtigt würden, was bei einer so verheerenden Epidemie, wie die der Cholera, um so beklagenswerther ist. Die Commission spricht daher den Wunsch aus nach einer dem öffentlichen Gesundheitswohle und der Würde des ärztlichen Standes mehr entsprechenden Regelung der Verhältnisse der Gemeindeärzte, wodurch diese mit der mehr unabhängigen Stellung eine grössere Autorität erhalten, um dem ohnediess sehr entwickelten Hange, die Privatinteressen dem öffentlichen Wohle überzuordnen, kräftigst entgegen zu steuern. Das Erste hiebei wäre nach ihr die Aufhebung des Trienniums und die Einführung einer definitiven Ernennung von Seite des Guberniums über den Ternavorschlag der Gemeindevertretung oder umgekehrt die definitive Ernennung von Seite der Gemeinde über den Ternavorschlag der Behörde; ferner die Aufstellung eines Pensionsnormales. — Was den Verlauf der Cholera betrifft, so begann sie am 10. Juni und endete mit December 1855. Die Zahl der Ergriffenen betrug 1403 und zwar 807 Männer und 596 Frauen; es starben 1024, worunter 584 Männer und 440 Frauen, ein allerdings sehr ungünstiges Sterblichkeitsverhältniss. In einem Verzeichnisse sind sämmtliche von der Cholera befallene Personen der Reihe nach namentlich angeführt mit Angabe des Alters, Geburtsorts, Standes, der Beschäftigung, des Wohnortes, der Hausnummer, des Datums der Aufnahme, der Heilung oder des Todes, nebst Bezeichnung des Verpflegeortes, ob zu Hause oder in einem Spitale, endlich mit einer Rubrik Anmerkungen. Auch meteorologische Tafeln fehlen nicht, in welchen Tag für Tag die Witterung verzeichnet ist, mit gleichzeitiger Angabe des Standes der Cholera, so wie mehrere andere Tabellen, aus welchen sich allerdings Schlüsse ziehen lassen, die jedoch nur für die betreffende Epidemie und für die gegebenen Verhältnisse eine Giltigkeit in Anspruch nehmen, keineswegs aber in Bezug auf die Cholera im Allgemeinen, daher sie hier übergangen werden. Wie sich aus der Mortalität schon entnehmen lässt, sind die therapeutischen Resultate ziemlich trostlos: Electricität wurde vergeblich angewendet, eben so die *Aqua Calcis* und so manche andere vielgepriesene Mittel, ungerechnet die gewöhnlichen, bei der Cholera empfohlenen Arzneien, wie aus den Berichten der Commission und der DD. Chiapponi, Tizzoni und Griffini zu ersehen ist und wie sie nur im Einklange stehen mit den hierorts gemachten Erfahrungen. Ueberhaupt lässt sich von dem ganzen Rechenschaftsberichte sagen, dass er ungemein fleissig und genau, nur hie und da mit etwas zu grosser Umständlichkeit gearbeitet ist, dass er das Gepräge der Unbefangenheit an sich trägt und mit lobenswerthem Freimuthe die bestehenden Mängel im Sanitätswesen sammt den Mitteln ihrer Abhilfe bespricht. Die Ausstattung ist vorzüglich. S.

Das Römerbad Tüffer in Steiermark. Medicinisch beleuchtet von Dr. Max Leidesdorf, Docent an der Wiener Hochschule und Badearzt im Römerbad Tüffer etc. Wien 1857. Carl Gerold's Sohn.

Bei dem steigenden Interesse für das alte Römerbad war schon seit mehreren Jahren das Bedürfniss nach einer neuen Abhandlung über diesen Kurort fühlbar, da die Schrift Dr. Macher's und auch die spätere, durch Hen vermehrte Anflage derselben theils im Buchhandel nicht mehr vorhanden war, theils auch den neuern Fortschritten der Wissenschaft nicht mehr entsprach. Verfasser fühlte sich daher gedrängt, diesem Mangel durch vorliegende Brochure abzuhelfen, die, wenn sie auch etwa nur als Vorläufer einer später nachfolgenden, umfassenderen, wissenschaftlichen Abhandlung betrachtet werden kann, höchst willkommen sein muss, da sie wissenschaftlich gehalten, die Stellung und den Werth dieses Bades genau bezeichnet, und bei den bisher nur kurzen Beobachtungen es vorzieht, lieber Weniges, aber Wahrheitstreues, als Vieles, aber Unverlässliches zu bieten. Die kurzen Abschnitte geben topographische und geschichtliche Notizen, dann die Einrichtungen des Kurortes, die physikalisch-chemischen Eigenschaften dieser Akrototherme, einen Vergleich derselben mit dem analogen Gastein und Pfäffers, endlich ihre Wirkungsweise, bei der natürlich ihre Temparatur besondere Würdigung erhält. Die speciellen Heilanzeigen für ihren Gebrauch sind schärfer bezeichnet, als man es sonst in vielen Badeschriften gewohnt ist, in denen oft die Tendenz, ihre Quellen als Panacee aufzustellen, unangenehm berührt; sie beschränken sich auf rheumatische und gichtische Affectionen, Nervenkrankheiten, namentlich Neuralgien, Krämpfe und Lähmungen, einige Frauenkrankheiten, Magen-, Darm- und Blasenkatarrh, mehrere chronische Hautkrankheiten, endlich ödematöse Anschwellungen der Extremitäten und Steifigkeit der Gelenke; hier werden auch einige verlässliche Krankengeschichten als Belege mitgetheilt. Es folgen dann die Contraindicationen, hierauf das Nöthige über die Anwendung des Bades, die Zeit und Dauer der Kur und der einzelnen Bäder, sowie über das erforderliche diätetische Regime. —

Die Beigabe eines Badetarifs, der Badeordnung und anderer Taxen und Preise ist für den Kurgast von praktischem Werthe. An einer guten Aufnahme des bezüglich auf Druck und Ausstattung vollkommen genügenden Werkchens können wir nicht zweifeln. Fl.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Harnröhren-, Blasen-, Mastdarm-, Scheiden-Fistel, beobachtet von Prof. W. Roser in Marburg. M. H. 29 Jahre alt, wurde im October 1854 auf R. Klinik aufgenommen, wo die Untersuchung folgendes ergab: 1) Vollständige Unwegsamkeit der Harnröhre, einen Zoll hinter deren Mündung beginnend, 2) Abfliessen des Urins aus der Vaginalöffnung. Der Finger konnte nicht tiefer als einen Zoll in die Vagina gebracht werden, stiess da auf eine Verengerung, durch welche man einen dicken Katheter in die Blase führen konnte. 3) Dieser Katheter konnte, wenn seine Spitze nach hinten gerichtet wurde, auch ins Rectum geschoben werden. 4) Mit dem ins Rectum eingeführten Finger fühlte man die Gebärmutter. Bei der Untersuchung der Blase mittelst des Katheters, während der Finger im Mastdarm lag, erschien der Zwischenraum zwischen jenem und diesem nur sehr gering. Vom Mittelfleisch wenig vorhanden. Seit dem Bestehen dieses Leidens keine Menstruation. Es wurde die Diagnose gestellt, dass die Gebärmutter atrophisch und die Scheide ganz obli-

terirt sei, doch zeigte sich später, dass doch noch eine Spur derselben vorhanden war. Die Kranke gab an, dass sie im August des v. J. geboren habe, aber nach vier Tage andauernden Wehen mit der Zange entbunden werden musste, übrigens sei diese Operation schmerzlos gewesen. Nach der Entbindung sei sie lange schwer krank gelegen, eine Menge brandiger und stinkender Fetzen seien von ihr abgegangen, Urin und Koth vorne herausgekommen, nach und nach habe sie sich wohl wieder erholt, ihre Fisteln aber seien von andern Aerzten für unheilbar erklärt worden. Aus dem Angegebenen schloss R., dass sich durch das lange Eingekeiltsein des Kindskopfes eine brandige Zerstörung der Vaginalschleimhaut und der tieferen Weichtheile dem Schambogen gegenüber bis in die Blase und ins Rectum hinein gebildet habe, durch die auch eine Partie der Urethra an ihrem innersten Theil verloren ging.

R. glaubte nun vor allem die Urethra und mit ihr die Continuität der Harnröhrenschleimhaut wieder herstellen zu müssen, was ihm auch durch einen schon im November 1854 gemachten Harnröhrenschnitt, analog der Boutonnière völlig gelang, indem die ununterbrochene Communication zwischen Harnröhre und Blase wieder hergestellt wurde, dabei bestand aber die Blasenscheidenfistel sowohl als die Mastdarmscheidenfistel fort, die nun auch geschlossen werden mussten. R. hoffte bei einem im December 1854 vorgenommenen Operationsact diese beiden Fisteln auf einmal zunähen zu können, was ihm aber nicht gelang, es trat Eiterung ein und es wurde nur eine Verengung der Blasenfistelöffnung erzielt. R. beschloss daher vor Allen die Heilung der Mastdarmfistel einzuleiten und zwar mittelst Aetzung. Es wurde die Fistel mit Hilfe eines gefensterten Mastdarmspiegels in der Art mit *Lapis causticus* betupft, dass ein circulares Stück Schleimhaut, in dessen Mitte die Fistelöffnung, im Durchmesser einer starken Fingerbreite, zerstört wurde, und am sechsten Tage abfiel, worauf sich die Oeffnung contrahirte, und nach drei Wochen völlig verschloss. — Ein zweiter drei Monate später gemachter Versuch die Blasenscheidenfistel durch Anfrischung der Ränder und Vereinigung einer dadurch gebildeten Längespalte durch Näthe misslang neuerdings. Es blieb eine Oeffnung aus der Blase in die Scheide von der Dimension eines weiblichen Catheters, mit welcher die Kranke von der Klinik entlassen wurde. Im Herbst 1855 wieder aufgenommen, wurde sie im December von Neuem operirt. Nachdem die Fistel in Form eines spitzwinkligen Kreisausschnittes angefrischt und alles Narbige zwischen Fistel und After möglichst entfernt war, wurde rechts und links ein Lappen aus der Schamlippe formirt, an einander gebracht und an ihren entsprechenden Rändern so zusammen genäht, dass sie eine Brücke über die Fistel bildeten. Hinter dieser Brücke nach unten wurde sofort noch eine Art Perinäoraphie mittelst vier Knopfnähten, von denen zwei sehr tief gingen, gemacht. Da das Mittelfleisch hierdurch sehr gespannt war, wurden sogleich Dieffenbach'sche Seitenschnitte mit Erfolg beigefügt. Ein Katheter wurde in die Blase gebracht, darin belassen und erst am siebenten Tage daraus entfernt. Es zeigte sich, dass die Fistel nicht völlig geschlossen, sondern noch immer ein schmaler, trichterförmiger Canal mit narbiger Auskleidung vorhanden war, der in die Blase führte und hinter dem noch ein bis zu dieser letzten Untersuchung unbeachtetes Rudiment von Vagina als langer feiner Canal vorhanden, durch welchen, während der Finger im Mastdarm lag, eine Sonde deutlich bis an den Muttermund eingeführt werden konnte.

Im Beginne des Jahres 1856 kam die seit zwei Jahren ausgebliebene Menstruation wieder etwas zum Vorschein, doch nicht ohne Schmerz. Um nun zu bewirken, dass der Urin sammt dem Vaginal- und Uterinausfluss seinen Weg durch die Urethra nehme und nicht etwa in die rudimentirte Vagina zurückströme und mit dem Uterinsecrete daselbst verweile und zersetzt werde, glaubte R. die unterste Partie der engen Vagina zur Obliteration bringen zu müssen, was er auch durch Aetzung vorerst der Fistelöffnung, dann der Wandungen des ganzen Canals durch *Lapis causticus* zu erzielen suchte, was aber, obgleich sich der Schorf gut abgestossen und keine die Heilung störenden Momente hinzukamen, doch nicht gelang, der Canal blieb unverändert. Ein zwei Monate später gemachter Versuch, Obliteration durch die blutige Naht einzuleiten, hatte eben so wenig Erfolg; ein nochmaliges Aetzen mit *Lapis causticus* hatte kaum einen merkbaren Erfolg. Es blieb noch immer eine, wenn auch nur sondenknopfgrosse Oeffnung zurück. Der Umstand nun, dass ungeachtet wiederholt vorgenommener Aetzungen, in deren Folge man hinreichende Narbencontraction und durch dieselbe völligen Verschluss hätte erwarten dürfen, dieser doch nicht zu Stande kam, veranlasste R. zu einer Untersuchung der Bedingungen zur Narbencontraction, die er in Folgendem zusammenfasst: 1) Wo es der Natur leicht gemacht ist, die blossliegende Stelle durch herbeigezogene Haut (oder Schleimhaut) zu bedecken, da bildet sich wenig oder gar keine neue Haut, wo dagegen die Narbencontraction viel Widerstand findet, da muss sich zur Deckung des Verlustes desto mehr neue Hautsubstanz formiren. 2) Dieses allgemeine Gesetz, wonach die Narbencontraction sich je nach dem Widerstand oder der Nachgiebigkeit der Haut richtet, leidet mancherlei Beschränkung. Die Verschrumpfung der Narben erfolgt oft in einer einzigen z. B. nur der Längenrichtung, anstatt nach allen Seiten zugleich. Es scheinen die verschiedenen Gewebe selbst an verschiedenen Stellen verschiedene Grade der Verschrumpfung zu erfahren, ein Umstand, der bei manchen Fisteloperationen von höchster Wichtigkeit ist; denn wenn man eine Stelle zu operiren hat, an welcher die Narbenzusammenziehung in einer Richtung notorisch überwiegt, so wird man darauf gewiss Rücksicht nehmen müssen. Dieselbe Rücksicht wird bei solchen Dispositionen aber auch dann nöthig sein, wenn man Fisteln durch Aetzen zum Verschluss bringen will. 3) Ein Hauptgrund, warum öfters die Narbencontraction, da wo man sie erwartet oder gewünscht hatte, nicht eintritt, beruht in der unvollkommenen allzu oberflächlichen Abtragung oder Zerstörung der Hautgebilde an der betreffenden Stelle.

Ein oberflächlicher Hautbrand, wie dies bei Verbrennungen so häufig gesehen wird, bringt bloss die brandige Abstossung der oberflächlichen Hautschichte mit sich, die tiefere ist dann einer oft überraschenden Reproduction des Verlornen fähig. 4) Eine die Narbenzusammenziehung begünstigende Bedingung ist auch eine gute Constitution des Kranken. Die Erfahrung lehrt, dass, wo viel Narbencontraction ist, gewöhnlich auch ein kräftiger Heilprocess vorhanden sei, wenn auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass manche syphilitische und lupöse Affectionen, selbst manche Carcinome zuweilen mit starker Verschrumpfung begleitet sind. Jedenfalls ist durch die angeführten Bedingungen der Narbencontraction nicht Alles, was darauf von Einfluss ist, erschöpft. Man wird sicher bei weiterer Untersuchung auch weitere Bedingungen dieses Vorgangs kennen lernen, die therapeutisch zu verwerthen die Chirurgie gewiss nicht säumen wird. *(Verh. d. Gesellsch. z. Beförderung d. ges. Naturwissenschaft zu Marburg 1856. p. 254 et sq.)* Pr.

b) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Ueber die Schädel- und Gesichtsbildung der Cretinen gibt uns Virchow manche höchst interessante Aufschlüsse. Nachdem schon früher V. gezeigt hatte, dass die unverhältnissmässige Wucherung der Haut und des Unterhautgewebes gegenüber der mangelhaften Ausbildung der Knochen ein Moment für die Bildung der Physiognomie abgebe, ferner dass die starke und oft weit vorgestreckte Zunge nicht bloss zu dem thierischen Ausdrucke des Gesichts erheblich beitrage, sondern auch auf die vorgeschobene Stellung der Kieferknochen, besonders der Zähne und der Alveolarfortsätze einen wesentlichen Einfluss ausübe, bemüht er sich nun, die bei Cretinen trotz der mannigfaltigen Bildung der Schädeloberfläche doch allen gemeinsame ganz überraschende Gesichtsähnlichkeit zu deuten und zu begründen. Als Angelpunct der ganzen Physiognomie erscheint der ungewöhnlich tiefe Ansatz der Nasenwurzel, welcher nebst der aufgeworfenen und dicken Nase, den wulstigen, offenstehenden Lippen, den dicken, schlaffen Wangen den Hauptcharakter des Gesichtes abgibt. V. fand bei einem neugebornen Cretin totale Synostose des Grundbeins und der beiden Keilbeine und erblickt darin den Grund der grossen Kürze der Schädelbasis, den niedrigen Stand der Nasenwurzel und der Drehung des wachsenden Gesichtsskelettes in der Ebene der Nasenscheidewand; ein Verhalten, das später bei der Untersuchung des Schädels eines älteren Cretins sich in gleicher Weise darstellte. V. deducirt aus obigem Befunde nachstehende Veränderungen des Schädels: Die grössere Kürze und Biegung der Basis, die grössere Schmalheit der grossen Keilbeinflügel und der mittleren Schädelgrube, die mehr flache und quere Stellung des Felsenbeins mit Hervorschiebung der Schläfenschuppe, die mehr horizontale Stellung der Gelenkfortsätze des Hinterhaupts, so wie die mehr nach vorne gerichtete Stellung der Flügelfortsätze des Keilbeins und den tieferen Stand des Siebbeins. Am Gesichte: den tieferen Ansatz und die grosse Breite der Nasenwurzel, die Hervorschiebung der Jochfortsätze, die grössere Breite und geringere Tiefe der Augenhöhlen, endlich die Vorschiebung der Oberkiefer, der untern Theile der Nasenbeine und des Pflugscharbeins. (*Verhandl. d. physik. med. Gesellsch. in Wurzb. 7. Bd. 2. Hft. 1856.*) S.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Morgen den 18. d. M. Abends 7 Uhr findet im Consistorialsaale der k. k. Universität die Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Collegiums nach dem in unserer letzten Nummer mitgetheilten Programme statt.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 8. bis 14. April.

In beinahe sämmtlichen Civilspitälern bemerken wir auch in dieser Woche eine kleine Abnahme des Krankenstandes, in den Militärspitälern dagegen war er beinahe unverändert, denn die kleine Abnahme von 24 Kranken im Spitale Nr. I, wird durch die Zunahme von 27 in Nr. II. wieder aufgewogen. Am letztgenannten Tage verblieben im k. k. allg. Krankenhaus 1775, im Filialspital in der Leopoldstadt 166, im Lazareth 96, im Wiedner Bezirkskrankenhause 586 Kranke in ärztlicher Behandlung; der Gesammtkrankenstand in diesen vier Spitälern hat daher im Verlaufe dieser Woche um 191 Kranke abgenommen, wovon die grössere Zahl dem Wiedner Spital mit 106 zu Gute kommt, daher auch das dort zu Spitalszwecken benützte Wodianer'sche Haus bereits am 14. d. M. wieder geräumt werden konnte. Im Militärspital Nr. I verblieben am 15. April 738, in Nr. II 528 Kranke. Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt verminderte sich der Krankenstand der Art, dass die Nothbetten entfernt werden konnten. Catarrhe der Respirationsorgane treten in den Hintergrund, catarrhalische Darmaffectionen dagegen kamen öfter zur Aufnahme, Wechselfieber, Störungen in der Gallenausscheidung und Typhusfälle, darunter einige sehr schwere, wurden beobachtet. Im Spitale der barmherzigen Brüder kam ein Fall von Doppeltsehen in Folge angestrengter Nachtarbeit beim Lampenlicht zur Behandlung. Im Filialspitale in der Leopoldstadt überwiegen chronische Fälle: Tuberculosen, Marasmen, organische Herzleiden, bei welchen Verschlimmerung der Krankheitssymptome eintraten, die in einigen Fällen zu tödtlichem Ausgang führten.

Ueber die Augenkranken in den Militärspitälern können wir noch immer keine tröstlicheren Mittheilungen machen. Es verblieben deren wohl im Spitale Nr. II., wohin doch grösstentheils nur Reconvalescenten von diesen Krankheiten transferirt werden, um drei weniger, in Nr. I dagegen um 13 mehr als vor acht Tagen. Die Fluctuation dieser Kranken war vom 9. bis 15. April folgende: 232, 233, 243, 236, 241, 251, 240, somit wenn auch an einzelnen Tagen eine kleine Verminderung ersichtlich war und so zu einiger Hoffnung auf wirkliche Abnahme berechtigte, diese schon am folgenden Tage durch neue Zuwüchse als ungegründet sich herausstellte.

Personalien.

Promotionen, Sponsionen und Approbationen.

Seit 12. März d. J. wurden an der Wiener Universität zu Doctoren der Medicin promovirt: am 24. März die Herren: Stupnicki Ritter von Saturnus Julius von Zolkiew in Galizien, Schipp Johann aus Iglau in Mähren, Frey Moriz aus Neuraussnitz in Mähren, Gutschy Anton aus Schattau in Mähren, Holzer Abraham aus St. Georgen in Ungarn, Dallas Johann aus Delvinaki in Epirus, Bocsy Guido aus Fülepszalás in Ungarn, Tandlich Jacob aus Orawka in Ungarn, Rund Bernhard aus Reppitz in Schlesien, Freud David aus Raudnitz in Böhmen, Schwarz Anton aus Posseg in Slavonien und Bossi Maximilian aus Klagenfurt in Kärnten; am 7. April die Herren Jacob Philipp, k. k. Feldarzt, Honstetter Ritter von Mövenstein Otto aus Feldkirch in Vorarlberg, Syrowatky Ludwig aus Wien, Schipek Hugo aus Wien, Hinterberger Franz aus Desselbrunn in Oesterreich, Brandlmayer Michael aus Wels in Oesterreich, Allvér Hermann aus Palanka in Ungarn und Gallasch Ferdinand aus Ebensee in Oesterreich.

Als Doctoren der Chirurgie haben die Sponsion abgelegt am 30. März die Herren Med. Doct. Heinrich Josef, Hadinger Georg, Löwy Israel, Schäffler Carl und Franz Carl.

Als Magister der Geburtshilfe wurden approbirt: am 16. März Herr Med. Dr. Gilewski Carl; am 19. März die Herren Med. Doctoren Lauda Gustav und Schäffler Carl; am 26. März Herr Med. Dr. Sachsalaer Johann; am 2. April die Herren Med. Doctoren Mazanec Franz und Turri Florian.

Als Doctor der Chemie wurde promovirt am 7. April Say Moriz aus Stuhlweissenburg in Ungarn.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Angestellt wurden als UÄ. die akad. Zöglinge Johann Pichert beim 8. Kür.-Reg., Carl Wolf beim 54. Inf.-Reg. und Anton Nechwatal beim 50. Inf.-Reg.

Transferirt wurden; OWA. Carl Ofner vom 21. Inf.-R. als Thierarzt z. 2. Grenz-Reg., dann die UÄ. Georg v. Paumgartten vom Garn.-Spit. in Mantua z. 32. Inf.-Reg., Jos. Forster v. Garn.-Spital in Verona z. 7. Genie-Bat., Josef Frötscher v. Garn.-Spital in Mailand z. 33. Inf.-Reg., Franz Titler v. 8. Inf.-Reg. z. Garn.-Spital in Czernowitz, Michael Zierl v. Garn.-Spital in Agram z. 45. Inf.-Reg., Jacob Zimmer v. Garn.-Spit. in Agram z. 10. Gränz-Reg. und Josef Kugel vom Garn.-Spital in Hermannstadt z. 2. Gr.-Reg.

Erledigte Stelle.

Bei dem k. k. Salzbergamte in Decsakna in Siebenbürgen ist die Arztesstelle erledigt. Mit dieser Stelle sind folgende Genüsse verbunden: an Besoldung 200 fl. CM. aus der Werkscasse, an Emolumenten freie Wohnung oder 40 fl. Quartiergeld und systemmässiges Salzdeputat. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmässig instruirten eigenhändig geschriebenen Gesuche bis letzten April 1857 bei der k. k. siebenbürger Berg-Forst- und Salinendirection in Klausenburg einzubringen.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.